

D R G - Entgelttarif (KHEntgG)
und
Unterrichtung des Patienten (§ 8 KHEntgG)

für das Kreisklinikum Calw-Nagold

- gültig ab 01.09.2022 -

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sowie des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG - Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnose beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2022) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2022) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen und Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG -Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert für das Kreisklinikum Calw- Nagold liegt bei 3.837,42 € (vorbehaltlich Zustimmung Sozialministerium) und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2022 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 (FPV 2022) vorgegeben.

Beispiel (Relativgewicht und Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG - Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
I08C	Eingriff Hüftgelenk ohne Begleiterkrankungen	2,9	€ 3.200,--	€ 9.280,--
I08B	Eingriff Hüftgelenk mit Begleiterkrankungen	3,7	€ 3.200,--	€ 11.840,--

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) - § 1 Abs. 2 und 3 und § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2022

Der nach der oben beschriebenen DRG - Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG - spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreitungen dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- und Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die FPV 2022.

3. Zusatzentgelte gemäß § 5 FPV 2022

Gem. § 17 b Abs. 1, S. 7 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2022 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2022 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2022 genannten Zusatzentgelte krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntG abgerechnet werden.

Für das Kreisklinikum Calw-Nagold wurden individuell vereinbart:

ZE2022-01	OPS 5-785.4d	1.971,51 €	ZE2022-25	OPS 5-829.k0-1_Hüfte	1.500,-- €
ZE2022-54	OPS 5-429.j0	414,20 €	ZE2022-54	OPS 5-429.j1	542,65 €
ZE2022-54	OPS 5-513.m0	466,63 €	ZE2022-56	OPS 6-002.f* je mg	0,19 €
ZE2022-111	OPS 6-005.d* je mg	3,70 €	ZE2022-120	OPS 6-001.c* je mg	2,65 €
ZE2022-122	OPS 6-001.g* je mg	0,01 €	ZE2022-123	OPS 6-002.p* je mg	0,68 €
ZE2022-125	OPS 6-002.r* je mg	0,07 €	ZE2022-143	OPS 6-006.0* je mg	1,75 €
ZE2022-147	OPS 6-001.9* je mg	297,93 €	ZE2022-151	OPS 6-001.h* je mg	1,54 €
ZE2022-154	OPS 6-003.k* je mg	0,71 €	ZE2022-160	OPS 6-009.3* je mg	30,23 €
ZE2022-161	OPS 6-008.m* je mg	11,34 €	ZE2022-138	OPS 8-810.j* je g	305,23 €

Wurden in der Budgetvereinbarung für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2022 keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntG für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

4. Sonstige Entgelte gemäß § 7 FPV 2022

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 600,00 €, mit Vereinbarung sind je Belegungstag 450,00 € abzurechnen.

Können für die Leistungen nach Anlage 3b FPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Für das Kreisklinikum Calw-Nagold wurden individuell vereinbart:

DRG B61B 310,00 € (68,58 € DRG + 241,42 € Pflegeentgelt)

5. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen - § 115 a SGB V -

Eine vorstationäre Behandlung ist neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar (§ 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 4 KHEntgG). Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

Das Kreisklinikum Calw-Nagold berechnet für vor- und nachstationäre Behandlungen (§ 115 a SGB V) folgende Entgelte:

a) Vergütung für vorstationäre Behandlungen pro Behandlungsfall

- Medizinische Klinik	€	147,25
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	€	100,72
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	€	100,72
- Urologische Klinik	€	103,28
- Neurologie	€	114,02
- Frauenklinik	€	119,13
- Radiologisches Zentralinstitut	€	186,62
- Intensivmedizin	€	104,30
- Belegabteilung HNO	€	78,74
- Belegabteilung Augen	€	68,51

b) Vergütung für nachstationäre Behandlungen pro Behandlungstag

- Medizinische Klinik	€	53,69
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	€	17,90
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	€	17,90
- Urologische Klinik	€	41,93
- Neurologie	€	40,90
- Frauenklinik	€	22,50
- Radiologisches Zentralinstitut	€	330,29
- Intensivmedizin	€	36,81
- Belegabteilung HNO	€	37,84
- Belegabteilung Augen	€	38,86

c) Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Zusätzlich zu a) und b) werden berechnet:

1. Computer-Tomographie-Gerät (CT) Leistungen nach Gebührenziffer DKG-NT I/BG-T

- 5369 Höchstwert 5370-5374	€	122,71
- 5370, 5375 CT Untersuchung des Kopfes, der Aorta	€	81,81
- 5371 CT Untersuchung Hals-/Thoraxbereich	€	94,08
- 5372 CT Untersuchung Abdominalbereich	€	106,35
- 5373, 5374 CT Untersuchung Skelett, Zwischenwirbelräume	€	77,72
- 5376 ergänzende CT Untersuchung	€	20,45
- 5377 Zuschlag für computergesteuerte Analyse	€	32,72
- 5378 CT Untersuchung zur Bestrahlungsplanung	€	40,90
- 5380 Bestimmung des Mineralgehalts	€	12,27

2. Magnet-Resonanz-Gerät (MR) Leistungen nach Gebührenziffer DKG-NT I/BG-T

- 5700, 5720 Magnetresonanztomographie Kopf	€	179,97
- 5705 Magnetresonanztomographie Wirbelsäule	€	171,79
- 5715 Magnetresonanztomographie Thorax	€	175,88
- 5721, 5730 Magnetresonanztomographie Mamma	€	163,61
- 5729 Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke	€	98,17
- 5731, 5732 ergänzende Serie, Zuschlag für Positionswechsel	€	40,90
- 5733 Zuschlag für computergesteuerte Analyse	€	32,72

9. DRG - Systemzuschlag (§ 17b Abs. 5 KHG)

Für jeden voll- bzw. teilstationären Krankenhausaufenthalt sind wir verpflichtet (§ 17 b Abs. 5 KHG) bei jedem selbstzahlenden Patienten oder dem jeweiligen Kostenträger einen DRG - Systemzuschlag zusätzlich zu den DRG Fallpauschalen in Rechnung zu stellen. Dieser Betrag dient als Finanzierung der Entwicklung und Pflege des DRG Vergütungssystems und ist an das DRG - Institut abzuführen.

Der DRG - Systemzuschlag beträgt derzeit € 1,26.

10. Zuschlag nach § 17b Abs. 1a KHG für Beteiligung an Fehlermeldesystem CIRS

Für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen wird für jeden vollstationären Patienten ein **Zuschlag in Höhe von 0,20 €** erhoben.

11. Zuschlag für die Finanzierung der besonderen Aufgaben der Zentren und Schwerpunkte - geriatrischer Schwerpunkt -

Für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten wird für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten ein **Zuschlag in Höhe von 0,58 %** auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

12. Zuschlag nach § 4 Abs. 9 KHEntgG für Hygieneförderprogramm

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird ein **Zuschlag in Höhe von 0,21 %** auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

13. Zuschlag nach § 4 Abs. 8a KHEntgG für Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird ein **Zuschlag in Höhe von 0,02 %** auf die im Erlösbudget und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG enthaltenen Entgelte berechnet.

14. Zuschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG für Notfallstrukturen

Für jeden vollstationären Patienten wird ein **Zuschlag in Höhe von 14,71 €** erhoben.

15. Tagesbezogene Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG

Für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte je Behandlungstag wird bei jedem voll- bzw. teilstationären Patienten die Bewertungsrelation aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 Satz 5 KHG mit 163,09 € multipliziert. Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnet sich nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3 FPV.

16. Zusatzentgelt Testung auf Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 26 Abs. 2 KHG

Für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten wird bei PCR-Testung auf Coronavirus SARS-CoV-2 ein **Zuschlag in Höhe von 45,50 €** erhoben. Bei Antigen-Testung beträgt dieser Zuschlag **19,00 €**.

17. Zuschlag für die Speicherung von Daten auf elektronischer Patientenakte

Nach § 5 Abs. 3g KHEntgG wird für jeden voll- bzw. teilstationären Patienten ein **Zuschlag in Höhe von 5,00 €** erhoben.

18. Zuschlag bei erstmaliger Befüllung der elektronischen Patientenakte

Nach § 5 Abs. 3g KHEntgG wird für die Unterstützung von Versicherten bei erstmaliger Befüllung der elektronischen Patientenakte ein **Zuschlag in Höhe von 10,00 €** erhoben.

19. Unterbringung einer Begleitperson mit medizinischer Notwendigkeit

Sofern es medizinisch geboten ist, werden für Begleitpersonen (einschließlich Unterbringung und Verpflegung) je Berechnungstag € 45,00 abgerechnet.

20. Entgelte für Wahlleistungen

Für die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 7 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

1. Wahlarztbehandlung = Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

(Liste der Wahlärzte und der ständigen ärztlichen Vertreter können Sie der Anlage 2 entnehmen.)

a) Die ärztlichen Leistungen werden vom **Krankenhaus** nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung berechnet bzw. eingezogen. Nach § 6a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %, bei stationären Leistungen von Belegärzten / Honorarbelegärzten oder sonstigen niedergelassenen Ärzten um 15 %.

Die aktuelle GOÄ liegt zur Einsicht in der Patientenaufnahme und in den Wahlarztsekretariaten aus.

b) Werden ärztliche Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen in den Praxisräumen oder in einem anderen Krankenhaus erbracht, werden sie von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

2. Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer: Zuschläge werden nach Anlage 1 erhoben.

3. Bereitstellung eines Telefons – Kliniken Calw:

Einmalige Anschlussgebühr	€	5,00
Grundgebühr je Tag	€	1,50
Gebühreneinheit je Einheit / Taktung je Netzanbieter	€	0,10

Auf die Wahlleistung Telefon kann eine Vorauszahlung von € 25,00 erhoben werden.

4. Telefonie-Paket – Kliniken Nagold ALTBAU:

Flatrate 1 Tag	€	3,00
Flatrate 3 Tage	€	7,00
Flatrate 5 Tage	€	10,00

5. Patientenentertainment – Kliniken Nagold NEUBAU

Medien-Paket 1 Tag (TV, Radio, Spiele, Internet und Telefonie)	€	5,00
Medien-Paket 3 Tage (TV, Radio, Spiele, Internet und Telefonie)	€	12,00
Medien-Paket 5 Tage (TV, Radio, Spiele, Internet und Telefonie)	€	17,50

6. Kopfhörer einmalig € 2,00

7. Bereitstellung einer Sonderwache: Erstattung des tatsächlichen Aufwands

8. Unterbringung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit

Kliniken Calw je Berechnungstag	€	157,06	inkl. gesetzl. MwSt.
Kliniken Nagold je Berechnungstag	€	188,20	inkl. gesetzl. MwSt.

Nur bei Geburtshilfe Calw: Familienzimmer bei Aufenthalt der Entbindung,
je Berechnungstag € 111,26 inkl. gesetzl. MwSt.

9. Unterbringung eines gesunden Säuglings als Begleitperson:

Je Berechnungstag € 48,20 inkl. gesetzl. MwSt.

10. Übernachtung vor/nach Ambulanter Behandlung:

Je Berechnungstag € 93,20 inkl. gesetzl. MwSt.

12. Medizinische Wahlleistungen:

Die Gebührenaufstellung erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) gemäß Kostenvoranschlag.

21. Belegärzte / Honorarbelegärzte / Beleghebammen

Mit den Entgelten nach Nr. 1 - 20 sind nicht abgegolten:

1. die ärztlichen Leistungen von Belegärzten und Honorarbelegärzten in Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.
2. die Leistungen von Beleghebammen bzw. Entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt / Honorarbelegarzt sowie den von ihm beauftragten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen bzw. der Beleghebamme / dem Entbindungspfleger außerhalb des Krankenhauses nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

22. Entgelte für sonstige Leistungen

Leistungen:

Entgelte:

1. Hilfsmittel (z.B. Prothesen, orthopädische Schuhe, Stützstrümpfe, usw.)	Erstattung des tatsächlichen Aufwands	
2. Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung – bis 40 Min.	€	99,46
Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung – mehr als 40 Min.	€	165,77
Kühlraumnutzung pro Tag (intern ab 5. Tag, extern ab 1. Tag)	€	135,01 inkl. gesetzl. MwSt.
Nutzung Trauerraum pauschal bis 2 Stunden	€	35,00 inkl. gesetzl. MwSt.
Nutzung Trauerraum pauschal bei mehr als 2 Stunden	€	50,00 inkl. gesetzl. MwSt.
3. Serviceleistung Standesamt pro Entbindung	€	16,00

(Hinzu kommen die amtlichen Standesamtsgebühren von z.Zt. € 12,00 je Geburtsurkunde.)

23. Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V

Das Klinikum zieht von gesetzlich versicherten Patienten zur Weiterleitung an die Krankenkassen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres maximal begrenzt auf 28 Tage ein:

€ 10,00 je Kalendertag

24. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2022 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2022 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2022 zusammengefasst und abgerechnet.

25. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.09.2022 in Kraft. Gleichzeitig werden alle vorherigen DRG-Entgelttarife aufgehoben.

Kreisklinikum Calw-Nagold

Wahlleistungen 1 - bzw. 2 - Bettzimmerzuschläge ab 01.01.2022

		Zweibettzimmer	Einbettzimmer
Standort	Klinik / Zimmer	Gesamtbetrag	Gesamtbetrag
Calw	Frauenklinik	--	78,06 €
	Familienzimmer Geburtshilfe inkl. MwSt. - nur bei Aufenthalt der Entbindung -		111,26 €
	alle anderen Kliniken	66,16 €	108,86 €
Nagold	alle Zimmer	75,00 €	140,00 €

Wahlarzt und ständiger ärztlicher Vertreter (§ 4 Abs. 2 GOÄ)

Medizinische Klinik

<p>Calw Chefarzt Prof. Dr. med. M. Oberhoff</p>	<p>Vertretung</p>	<p>ständiger Vertreter des Chefarztes, Intensivmedizin Frau Dr. C. Plachtzik Kardiologie, Angiologie Frau Dr. A. Lutz Endokrinologie, Diabetologie Frau Dr. K. Albrecht Gastroenterologie Frau S. Bozova Nicht-invasive Kardiologie Frau S. Koch Hämatologie/Onkologie Herr A. Wolff ZNA, Notaufnahmestation Frau I. Jochem</p>
<p>Nagold Gastroenterologie Chefarzt Prof. Dr. med. H. Mörk</p>	<p>Vertretung</p>	<p>ständiger Vertreter des Chefarztes Herr Dr. T. Enz Hämatologie Frau B. Whitlock Onkologie Frau Dr. Chr. Kessler Gastrointestinale Onkologie Frau Dr. M. Auth Nicht invasive Gastroenterologie Frau Dr. U. Müller Invasive Gastroenterologie Frau U. Schrimpf Hepatology/Endosonografie Herr Dr. J. Leitlein ZNA, Notaufnahmestation Frau Dr. E. Riedl Koloproktologie Herr S. Trütschel</p>
<p>Nagold Kardiologie Chefarzt Dr. med. U. Helber</p>	<p>Vertretung</p>	<p>ständiger Vertreter des Chefarztes, Herr Dr. T. Miljak Invasive Kardiologie Herr Dr. T. Miljak Invasive und nicht-invasive Angiologie Herr Malik Al Ammareen Nichtinvasive Kardiologie, Schlaganfallversorgung Herr Dr. P. Teufel Sportmedizin Frau Dr. S. Thoma-Ordowski ZNA, Notaufnahmestation Frau Dr. E. Riedl Schrittmacher- u. Defibrillatortherapie Frau D. Schmid-Bielenberg,</p>

Chirurgische Klinik

<p>Calw Orthopädie und Unfallchirurgie Chefarzt Prof. Dr. med. M. Handel</p>	<p>Vertretung</p>	<p>Unfall- und Schulterchirurgie Herr Dr. M. Nebe Orthopädie Herr O. Wiech Basischirurgie Herr Dr. M. Lang</p>
--	-------------------	--

Calw und Nagold Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. med. habil. D. Kauff, MHBA, FACS, FEBS
Vertretung

Kolorektale Chirurgie, Unterer GI-Trakt
Herr A. Duit
HPB- und MIC-Chirurgie, Oberer GI-Trakt
Herr V. Kravtsunov
Koloproktologie
Herr Dr. P. Argast
Hernienchirurgie und Portchirurgie
Herr A. Moritz
Adipositas- und Refluxchirurgie
Herr Dr. S. Aly

Nagold Gefäßchirurgie
Bereichsleiter Dr. med. A. Seeger
Vertretung

Herr A. Moritz

Nagold Unfallchirurgie
Bereichsleiter Dr. med. K. Roy
Vertretung

Herr Dr. P. Papacharalambous

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Calw
Chefarzt Dr. med. J. Döffert
Vertretung

Intensivstation
Herr Dr. R. Clement
OP-Bereich August / Oktober / Dezember
Herr Dr. R. Clement
OP-Bereich Juli / September / November
Herr M. Kröner

Nagold
Chefarzt Dr. med. J. Döffert
Vertretung

OP-Bereich
Herr M. Hunger
Intensivstation
Herr Dr. S. Röhrig

Urologische Klinik Nagold

Chefarzt Dr. med. U. Haag
Vertretung

Herr Dr. R. Riexinger

Klinik für Neurologie Calw

Chefarzt Dr. med. D. Schlak
Vertretung

Herr Dr. G. Kunz

Frauenklinik Calw

Chefarzt Dr. med. A. Praski
Vertretung

Herr Dr. C. Fagadar

Radiologisches Zentralinstitut

Chefarzt Dr. M. Grünke
Vertretung

Radiologie
Herr A. Schilling
Nuklearmedizin
Herr F. Kaiser

Klinik für Labormedizin

Chefarzt Dr. med. T. Rünz
Vertretung

Frau E. Schernikau (bis 05.09.2022)
Frau PD Dr. S. Gröbner (ab 06.09.2022)